

令和3年度 第3回地域医療構想調整会議議事録(概要)

日時：令和4年1月17日(月) 19:30~21:30

開催方法：Zoomによるオンライン開催

参加者：委員

登坂 英明(議長)、松本 雅彦、森 泰二郎、林 承弘、安藤 昭彦、遠藤 俊輔、
百村 伸一、藤岡 丞、黒田 豊、吉田 武史、西村 直久、丸山 泰幸、
鈴木 慶太、堀之内 宏久、天野 篤(オブザーバー)

埼玉県担当者：保健医療政策課；課長、政策参与、副課長、主幹 外
医療整備課；副課長、主幹 外

事務局：保健福祉局長、保健福祉局理事、保健部長、保健所長、保健部副理事、
地域医療課長 外

発言：(○委員、●埼玉県、△順天堂大学)

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

【協議内容】

議題(1) 第6次地域保健医療計画に基づく病院整備計画の計画変更について (仮称)順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター)

埼玉県保健医療政策課より、資料1~5を用いて説明

順天堂大学より、資料6を用いて説明

(質疑応答)

《病院の整備計画変更申請書に係る質問について》

[病床について]

○ 埼玉県の計画によると、さいたま区域では高度急性期、急性期病床が過剰であり、今後回復期、慢性期への転換が必要とされている。このような現状を踏まえ、800床の高度急性期病院をこの区域に新たに開設する必要性をどのように考えているか。

△ この病院の最大の目的は、地域医療のみならず、埼玉県の医師不足地域への医師派遣及びその医師の育成である。

800床については、埼玉県より当初の病院整備計画の中で認められた病床をフル活用するものであり、高度急性期病院については、時代に即した医療に的確に対応し、その能力を持った医師を継続して育成していくために必要と考えている。

また、大規模災害や大型のパンデミック、がん治療の拠点病院として対応するためには、高度先進医療を備えた病院でないと難しく、そのニーズはまだあると思う。

高度急性期病院の機能を持つ病院で医療従事者を育成することで、埼玉県
の医療に貢献できると考えている。

[医療機能について]

○ さいたま保健医療圏には、救命救急センターが3か所あり、周産期母子医療センターが4か所ある。このような現状を踏まえ、これらのセンターをこの医療圏に新たに開設することの必要性をどのように考えているか。また、これらのセンターの指定が受けられるという確約があるのか。

△ これらのセンターの指定は自治体が決めることであり、引き受けられるように準備をしている。

順天堂大学の調査によれば、救命救急センターが3か所あるが、救急患者の受入れがあまり良くないという情報を得ていることや患者のニーズがまだあるという認識により、救命救急センター機能や周産期母子医療センター機能を備えたいと考えている。

また、救命救急を専門とする医師の育成や、順天堂大学で経験の蓄積がある産科などを埼玉県においても提供できるように準備したいと考えている。

○ 新型コロナウイルス感染症について、順天堂大学の患者対応実績を教えてください。

△ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ総数については、順天堂大学が加盟している一般社団法人日本私立医科大学協会において、29大学84病院で統計をとっており、受入れ数合計1万4,600名の中で順天堂大学は1,400名であり、有数である。また、重症患者の救命率が約90%であり、新型コロナウイルス感染症治療に十分に対応していると考えている。

○ 医師確保困難地域への医師派遣のための具体的方策の記載がないが、実施方法を教えてください。

△ まずは研修医を集められる病院にして、現在の順天堂大学の各附属病院から必要な指導医クラスを派遣して配置し、初期研修から後期研修までの幅広い若手医師の教育ができるような病院としたい。看護師やコメディカルについても、各附属病院で上乘せした人数を採用し、この病院に派遣するため、地域の基幹病院に勤務する方を積極的に採用するようなことは全く考えていない。

活性化された診療の中で医師を含めた医療従事者の育成を行い、埼玉県が

ら要請のある地域に、接遇も含め、十分な能力のある医師を派遣するということを考えている。

[人材について]

- 人員計画について、医師300名、看護師800名、その他コメディカル366名等の合計1,583名の医療従事者を集めるための具体的方策を教えてください。
- △ 順天堂大学の各附属病院において、この病院が開院するまでの間に、人員を増やして育成し、準備するということを考えており、開設準備室を設置して人選を行っていく。

- 高度急性期医療を提供する800床の病院において、看護師800名は適切な数なのか。
- △ 看護師800名は、純粋に看護師資格を持った人員が800名ということであり、コメディカルの中の資格のない看護助手等は考慮していない。この病院については、当初、病床利用率85%ぐらいまでを目標に少し余裕を持った診療体制で開院することを考えているが、病床利用率が上がれば、職員数を増やすような柔軟な対応をしていく。

[スケジュールについて]

- 令和12年（2030年）の開院では、その間、地域の医療需要に応えられない状況が継続することになるのではないか。
- △ 令和12年（2030年）の開院については、建設や環境面の対応等において十分な期間としており、どの程度短縮できるかは、これから具体的に詰めていくことになる。

- 当初の公募条件では、平成30年（2018年）3月までの着工であったものが、今回の病院整備計画では令和12年（2030年）の開院となっており、整備スケジュールが大幅に遅れている。その理由について、新型コロナウイルス感染症以外の理由も含めて教えてください。また、今後の整備に向けたスケジュールは、誰がどう管理する予定か。
- △ 整備スケジュールの遅れの理由は、新型コロナウイルス感染症により、順天堂大学として、病院経営だけでなく、大学機能も維持しなければならないため、財務的なバランスが崩れ、病院建設の体力がなくなったからである。なお、今年度になり、パンデミックになる前の財務状況よりも若干プラスになってきているため、十分に対応できると判断している。
整備に向けたスケジュールは、法人の理事会で管理していくことになるが、理事会は月1回の開催であるため、細かい部分については、再編事務局

のメンバーと担当理事が中心となって管理していく。

《各委員からの意見等について》

- さいたま区域では、高度急性期及び急性期病床はすでに推計需要を上回っており、不足しているのは、回復期及び慢性期病床である。新病院が稼動し始める令和12年（2030年）以降は、85歳以上の高齢者が急増することからも、さいたま区域にこの病院整備計画が必要なのか疑問である。

救命救急センター、周産期母子医療センター、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの機能を持った600床以上の病院がさいたま保健医療圏には3病院あるため、同様の病院を開設する必要性はないと考える。

医療従事者については、埼玉県外から確保していただかないと、埼玉県の医療資源の充実に資する取組みでなくなってしまうので、十分に配慮していただきたい。

埼玉県内の医療機関への医師派遣について、病院整備計画に、県北や秩父地域などの医師確保困難地域への派遣というような文言がないので、明確にしていきたい。

- △ 急性期800床病院というのは、行政からの提案や意見もあり、当初の病院整備計画からそういう方向に進んでいたという経緯がある。また、東京都内に流出している患者が多いため、埼玉県の中で完結できる医療を提供するために高度急性期病院、急性期病院はまだニーズがあると考えている。

地域を指定することについては、埼玉県から医師不足地域ということで提案をいただいております。順天堂大学から地域を指定するのは考え方が違うため、具体的に明記をしていない。

- 救急患者の受入れが悪いという話があったが、第三次救急ではそのようなことはないと思っている。この地域で困っているのは第二次救急であるので、病院を開院するということであれば考慮いただきたい。

- 埼玉県地域医療構想における埼玉県独自の定量基準分析によると、順天堂大学附属病院の800床を含め、さいたま区域では高度急性期及び急性期病床は過剰であることを認識していただきたい。

また、今後、この病院を建設するための総費用の概算、自己資本比率はどのくらいで考えているのか。

- △ 補助については、数字を出せるまでの結論には至っていない。最終的には埼玉県の決定であると思う。

- 財政支援の金額はまだ決まっておらず、予算的なことについては議会の了承を得なければならないが、順天堂大学からは総事業費の2分の1の要望をいただいている。

- さいたま保健医療圏に3か所ある救命救急センターが第三次救急に専念できれば充足すると考えている。現在、本当に逼迫しているのは第二次救急であり、令和12年（2030年）以降は、高齢者の第二次救急がさらに増加していくと思う。順天堂大学は第二次救急にどのように貢献しようとしているのか。

さいたま区域では回復期病床がたいへん不足している状況であるが、実際に回復期を担うのは民間病院が主体になると思う。順天堂大学はスポーツ医学等での高度な実績があることから、回復期医療のスタッフ養成のための教育施設や、最新のリハビリテーションのノウハウを提供できる研究施設を設置するような構想はあるのか。

- △ 順天堂医院（1,051床）は第二次救急であり、救急車を必ず受け入れてできるだけ早く患者を引き取り、救急車をその次の救急患者に回すということを最優先に考えて継続してきた。救急診療を行った後の病床確保は、後方病院の中で必要になってくるため、順天堂大学附属病院では病病連携を積極的に行っていかなければいけないと考えている。順天堂大学では地域に根差した救急医療を実践してきたので、そのパッケージは新たな順天堂大学附属病院にも当然持って行く。

地域の中で順天堂大学附属病院の行う第三次救急が必要ないということであれば、それを順天堂大学から求めることはしない。最終的には行政や住民の要請で決まるものであるため、順天堂大学はそれに対しての準備はする、ということである。

リハビリなど在宅医療に関しての専門家を育成することについては、現在、理学療法士の育成等の学部を設置しながら人員を確保して、時代に即したリハビリテーション医療を提供しようという考えはあります。在宅医療等については、病院診療が進んでいき、地域医療構想の中で新病院が担う必要があるというものが具体的に目の前に出てくれば、それには前向きに対応していく。

- 埼玉県が了承したから高度急性期とするのではなく、地域医療構想調整会議の意を汲んだ病院を整備していただくようお願いしたい。

- さいたま市内の病院は、初期研修、後期研修に非常に力を入れており、その結果としてマッチング率が高く、第1希望の研修も非常に多いが、そのことを知っているか。

- △ 例えば、さいたま赤十字病院に順天堂大学の卒業生が、毎年1・2人志望して行っており、人気が高いということは知っているが、これは日常的な取組みである。順天堂大学では独自の若手医師の育成方法と、それに対する

色々な企画を持っているので、これまでに培ったハード・ソフト面を活かしていききたい。また、大学院教育と専門医育成を併せて行えるような新病院にすることができたらと考えている。

○ 埼玉県内への医師派遣機能を持つ病院であるため、埼玉県の医療に貢献するということを理念に掲げていただき、そこに勤務する医師に周知していただきたい。

△ 病院建設が正式に決定してから動き出すものと考えている。

○ 病床数が過剰であるさいたま区域に高度急性期病院が開院すると、患者の取り合いになり、周辺の病院が共倒れになってしまうことを懸念している。

△ 患者側から考えると、急病が発生したときや、体調不良等で待機的な医療を受けるときに選択肢が多いのは悪いことではなく、良いことではないか。選択肢の1つとして、地域の患者のニーズに合わせ、品質の改善を考えながら保険診療の中で医療提供をしていくので、取り合いとか、共倒れという考え方は順天堂大学の中には全くないと考えている。

○ 順天堂大学の病院整備計画800床においては、病院機能及び病床規模より、他の区域にも影響を及ぼす問題であり、本来であれば、少なくともさいたま区域及び東部区域の医療需要と令和7年（2025年）の必要病床数の観点から議論されるべきである。

現時点で東部区域の順天堂越谷病院の200床の増床計画と合わせて、両区域で1,000床が未整備であることは、医療提供体制の不備を生じ、地域医療の観点から損失であり、公平性の観点から不公平であると言わざるを得ない。できる限り速やかに病院整備計画を実行するか、辞退又は再公募による過不足のない病床整備を検討するべきである。

順天堂大学附属病院に求められる医療機能は、埼玉県内の医師不足地域への医師派遣の遵守、特定機能病院を有する大学附属医療機関として、高度先進医療及び感染症への対応、最先端の検査及び治療機器の整備、将来の地域医療に資する優秀な医療人材の育成が求められている。

昨今の診療報酬改定や医療人材不足により、病院運営は年々厳しい状況にあるため、病院整備計画においては、余剰な病床が生じることのないよう、適正病床を再検討するべきである。

さいたま区域での回復期及び慢性期病床の不足については、在宅医療及び埼玉県高齢者支援計画に基づく介護施設等の整備状況を精査のうえ、整備を検討するべきである。また、整備においては、「新公立病院改革ガイドライン」、「公的医療機関等2025プラン」に準拠して、大学附属病院や公立公的医

療機関等ではなく、長年地域で顔の見える関係を構築し、かつ実績のある民間医療機関に整備を求めるべきである。

医療人材の雇用計画については、地域の医療機関で人材確保ができなくならないようにする必要があると考えます。順天堂大学には、潜在的な医療人材の発掘と、長期的な視点で優秀な医療人材を育て上げていただきたいと思っている。

△ 意見は真摯に受け止め、課題として今後、行政とも協議していく。

○ 距離的に近く、同じ急性期病院を標榜する民間病院としては、病病連携をやっていけるのであれば良いと思う。

地域医療構想調整会議では、平成25年（2013年）の人口動態を加味して議論しており、令和12年（2030年）では人口動態も変化する可能性があるため、なるべく早い開院を目指すべきである。

さいたま保健医療圏においても、医師の働き方改革の影響により、民間病院の夜間救急を担う医師が減少している現状があるため、医師の派遣を積極的に考えてもらいたい。

○ 名称が先進医療センターであるのに、リハビリテーションに注力する必要があるのか。

△ リハビリには、慢性期のリハビリと急性期のリハビリがある。新病院で担おうとしているのは、手術後の急性期のリハビリや手術後を安全に過ごすための手術前のリハビリであり、これらは高度先進医療の病院でもニーズはあると考えている。なお、規模は今後の医療の進み方によると思う。

○ 順天堂大学の病院整備計画は、第6次埼玉県地域保健医療計画の中で採用が決定され、平成30年（2018年）には着工する予定であった。第6次埼玉県地域保健医療計画の宿題を現在、議論するという強い不満を覚えている。

さいたま保健医療圏では、さいたま赤十字病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま市立病院が連携して第三次救急を行うことで、埼玉県東南部を含め、第三次救急は充足したと考えており、順天堂大学附属病院が第三次救急を備えることは地域医療救急システムの効率的運用にそぐわない。

さいたま保健医療圏における将来の出生数も減少すると予測されており、周産期母子医療センターは県南エリアに施設が集中している状況にも関わらず、浦和美園に周産期母子医療センター機能を整備することは、埼玉県の方針に合致しているのか。

医療人材の育成及び派遣について、医療過疎地域の医療体制充実のための施設であるため、人材派遣の充実のためには、医療過疎地域への誘致を再考いただきたい。

順天堂大学の病院整備計画にパンデミック・レディの機能を持つ病院とあるが、感染症指定医療機関や結核診療を行う施設、新興感染症に対して病床転換を行う体制をとる病院を目指すと考えて良いのか。

△ パンデミック・レディというのは順天堂大学の造語であり、地域の感染症に対して適正な医療を提供するというハード面での調整を兼ね備えた病院という意味合いで表現がされている、という程度で御理解いただきたい。結核医療については、現在、具体的な想定はしていない。

- 平成26年度に採用を決定した順天堂大学の病院整備計画は、平成28年（2016年）に策定した埼玉県地域医療構想の策定前のものであり、それを既存病床にしており、当初の計画が遅れてしまったため、新しい制度になったということである。埼玉県としては既存の病院として扱いたいと考えているため、地域医療構想調整会議の指摘ということで医療審議会に諮りたいと思っている。
- 順天堂大学が既存病床となるのであれば、さいたま区域は高度急性期病床が過剰であるため、全ての医療機関が既存病床として一体化して縮小するという方向で埼玉県は考えているのか。
- そこが今の制度の狭間である。全県域に必要な病床数を二次保健医療圏の中で見ること自体が無理な制度であると思っているが、現在はそうなっており、かつ、病床の配分は、埼玉県地域医療構想の必要病床数の制度ができる前に行ったということになっている。
- 順天堂大学の800床については、平成27年（2015年）に申請が出されたが、平成30年（2018年）に着工していなかったため、その次の医療法改正に合致するような病院にしないと困るのではないか。
- 平成30年（2018年）3月の第6次埼玉県地域保健医療計画終期までに作れず、第7次埼玉県地域保健医療計画に入ることにについて埼玉県医療審議会が認めている。今回、第8次埼玉県地域保健医療計画の中で作りたいという申請があったので、これを埼玉県医療審議会が認めるかどうかということになる。
- 埼玉県内でも医療体制が比較的充実しているさいたま区域に、800床の病院ができるということが問題である。他の病院にない医療機能や、これから需要が見込まれる高齢者の第二次救急などを担っていただければ、摩擦が起きないのではと思う。

さいたま区域内の4医師会と本日参加の病院とは、適切に連携ができてい

るが、順天堂大学附属病院が開院することにより、共倒れなど連携がうまくいかなくなるのは良くない。特に、補助金が交付されると思うが、それにより民間病院が圧迫されることはあってはならない。

- 順天堂大学附属病院ができることで、地域活性化への貢献及び地域医療を補完するという大いに期待をしている。しかし、8年後の開院では人口規模及び社会情勢が変わってしまうので、可能な限りスケジュールを前倒して、病院整備の効果を最大限発揮するよう強く希望する。

看護師等の医療従事者の確保にあたっては、近隣の医療機関へ影響が出ないように最大限の配慮をお願いしたい。

- 第6次埼玉県地域保健医療計画内での着工が応募の条件であったが、令和12年（2030年）がフルオープンとなると大きくかけ離れており、議論するのも難しい。

第6次埼玉県地域保健医療計画内での着工に間に合わせるために、多くの基幹病院が努力していた。

また、第6次埼玉県地域保健医療計画内での公募で、さいたま保健医療圏では、100床を超える病床が認められなかったため、このことを理解してほしい。また、順天堂大学附属病院は既存病床扱いとなっているため、過剰病床地域となっており、第6次埼玉県地域保健医療計画後、さいたま保健医療圏では増床はゼロになっている。

地域医療構想調整会議は、令和7年（2025年）を目途とした地域の病床機能・必要病床数を調整するというものであり、令和12年（2030年）ということになると協議としても難しいのではないかと思う。

今の病院整備計画の規模を減ずることがあっても、開院をできるだけ令和7年（2025年）に近づける努力をしてほしい。

北部地域への医師派遣については、できるだけ早く埼玉県と協議をし、順天堂医院（本院）からの派遣をお願いしたい。

議題（2）その他

（質疑応答）

なし

（以上）